

入 会 申 込 書

この度、愛知県セルフガード協会の設立目的に賛同、会則を承認し

○ 会員 (事業所) ○ 賛助会員 (事業所・団体)

として、入会を申し込みます。

※入会する会員欄に○印を付してください

年 月 日

愛知県セルフガード協会会長 殿

申 込 者 名 (事業所名又は個人名)	
所在地・住所	〒
会社概況・従業員数	大・昭・平 年 月 設立 名
(ふりがな) 代表者の役職・氏名等	昭・平 年 月 日生 印
代表者の本籍地	
担当者の部署・氏名	
担当者の電話・FAX・メールアドレス	TEL - - FAX - - メールアドレス
担当者の生年月日	昭・平 年 月 日生
事業所等区分	製造業・販売・施工業・錠前取扱業・設計・ガラス・卸売業・その他()
所属団体・経歴等	
店の形態	店舗 ・ 自宅 ・ 店舗なし

*代表者の免許証の表裏両面コピー、店の概観写真を添付する。

加入 推薦 の会員	事業所名	
	代表者の役職・氏名	
	推薦理由	

*会員の推薦は必須です。

役員評		役員名	
-----	--	-----	--

事務局記載欄

入会申込受付	年 月 日	会員番号	
--------	-------	------	--